

Assemblée générale
17 Juin 2013

Dr Éliane ABRAHAM - **réseau gérard cuny**

Coordonner la prise en charge des personnes âgées fragiles



Rappel de bienvenue, historique

Dr Éliane ABRAHAM - **réseau gérard cuny**

Coordonner la prise en charge des personnes âgées fragiles



Depuis 2005 : Réseau Gérard Cuny : qui fait quoi ?

Etapes du parcours	Par qui ?	Avec qui ?
REPERAGE puis Inclusion	PARTENAIRES	MT, entourage, PA
Enquête d'environnement, puis EGS	EO	MT, Partenaires
PPS – Gradation	EO	PA, MT, partenaires, entourage
Anticipation des ruptures	EO, entourage	PA, MT, partenaires, entourage
Partage d'informations	EO	PA, MT, partenaires, entourage
Suivi	EO, entourage, MT	PA, MT, partenaires, entourage
Réévaluations …	EO, entourage, MT	PA, MT, partenaires, entourage

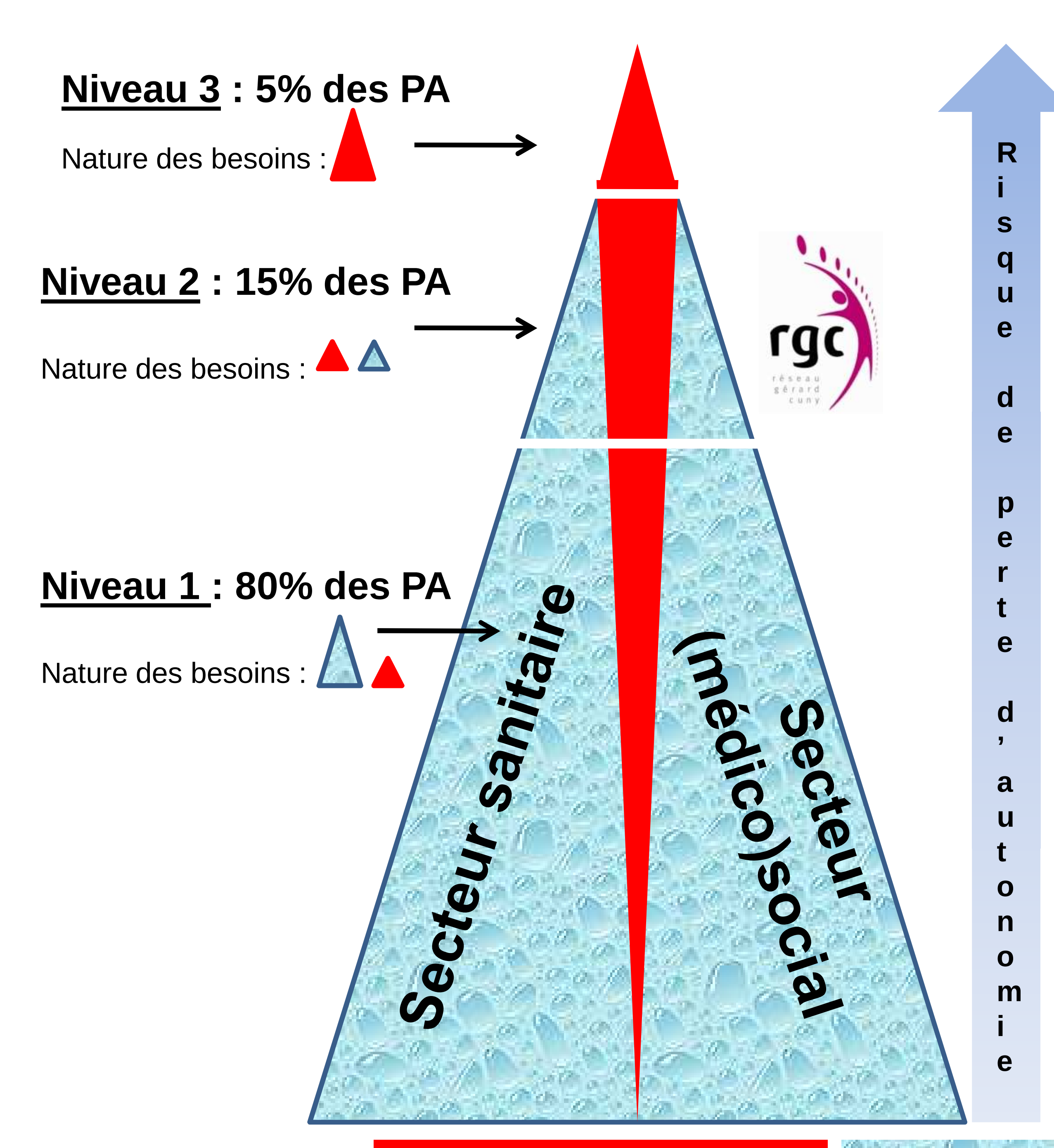
EO : équipe opérationnelle du réseau de santé PA
MT : médecin traitant
PA : personne âgée
PPS : plan personnalisé de santé



Evaluation à domicile : EGS-Lorraine

- Relevé des critères de fragilité (grille SEGA-a)
- Test psychométrique des 4-IADL, grille AGGIR
- Mode de vie (jour et nuit), ergonomie du domicile
- Fiche médicale : antécédents, suivis spécialisés, allergies, intolérances …
- Traitement : prescrits/pris, facteurs d'observance
- Équilibre : « up and go » et test unipodal
- Évaluation douleur : échelle numérique simple, retentissement fonctionnel de la douleur
- Échelle de dépression mini-GDS
- Évaluation nutritionnelle : MNA, repérage de consommation d'alcool
- État cognitif : MMSE, horloge, 5 mots de Dubois
- Fardeau de l'aidant : mini-zarit
- note d'information patient à signer

= Diagnostic médico-psycho-social =



Niveau 3 : 5% = Personne Agée complexe

Poly pathologies complexes et/ou avancée avec incapacité lourde. Recours élevé des services hospitaliers (3 ou + hospitalisations, recours souvent aux urgences, etc.)

Gestion de cas à domicile

(Repérage par ?)

Niveau 2 : 15% = PAERPA

Personne Agée En Risque de Perte d'Autonomie

Poly pathologie, dont 1 complexe à risque de décompensation ou incapacité lourde. Besoins d'accompagnement médico-social et risque d'hospitalisation et recours aux urgences

Anticipation des ruptures, accompagnement

(ex. Repérage par SEGA-a puis EGS à domicile)

Niveau 1 : 80% = Personne Agée Autonome

Une ou plusieurs maladies chroniques simples et/ou incapacité et/ou fragilité. Prise en charge en ville

Prévention, auto-soin, ETP

(ex. Repérage par Vitesse de marche)

Secteur ambulatoire sanitaire : Cs, HdJ …

Structures d'hébergement et de soins : Hôpital, EHPAD, FPA …

Secteur ambulatoire médico-social et social : SAD, SSIAD, CCAS, …



Historique des actions depuis 2005

	Outil/Publication	Date de mise en œuvre
Réseau Gérard Cuny	Achat du logiciel métier LOGIRESO	2005
	Création d'une commission éthique	2006
	Création du dossier de coordination et de santé à domicile	2006
	Obtention de l'agrément pour l'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP)	Octobre 2007
	Création du site internet www.reseau-gerard-cuny.com	2007
	Développement et acquisition du système d'information « Attentum SSIAD » (outil communiquant)	Avril 2010
	Création de la plateforme d'orientation SSIAD du Grand Nancy	Ouverture le 12 avril 2010
	Mise en place d'un questionnaire définissant les modalités de transmissions d'information entre le réseau et les médecins traitants du territoire	Décembre 2010
	<u>Publications éditées :</u> Plaquette Réseau Gérard Cuny – Coordonner la prise en charge des personnes âgées fragiles Tome 1 révisé : Vadémécum à l'usage des médecins traitants Tome 2 : Annuaire médico-social Tome 3 : Annuaire des services de Soins de Suite et de Réadaptation EHPAD/Hôpitaux de jour : mode d'emploi SAD/SSIAD/IDE : mode d'emploi Plaquette « 7 SSIAD du Grand Nancy »	Depuis la création du réseau



Groupe « réseaux »

Groupe « Réseaux » du Collège des Gériatres Lorrains	Création du site internet mutualisé www.geronto-sud-lorraine.com	Mars 2009
	Modélisation de l'évaluation annuelle interne pour les réseaux gérontologiques lorrains	Fin 2008
	Création de l'annuaire des réseaux gérontologiques lorrains	2009
	Modélisation de l'Evaluation Gériatrique Standardisée pour les réseaux gérontologiques lorrains	1er janvier 2010 après expérimentation à partir du 24 juillet 2009
	Développement d'un outil de codage des pathologies et des critères de fragilité à partir de la CIM 10	Décembre 2010
	Développement de la Fiche Urgence Lorraine : outil de partage d'information à disposition des professionnels intervenant en urgence	2010 : phase test déploiement en 2011 auprès des services des urgences, 2012 : déploiement sur 2 nouveaux sites : SOS médecins et la Maison Hospitalière Saint Charles pour le Réseau Gérard Cuny
	Modélisation d'un PPS commun pour les réseaux gérontologiques lorrains avec un système d'information	Travaux démarrés en 2011, non finalisés pour le système d'information, en raison du non financement du système d'information par l'ARS dan le cadre de la réorganisation territoriale des réseaux de santé.
	Création d'un kit de dépistage ophtalmologique comportant : - Malette antichoc contenant : 2 échelles d'acuité visuelle de près et de loin, une paire de lunette avec correction +3 dioptrie, un ophtalmoscope, un collyre pour la dilatation, une grille Amsler - Fiches d'aide à l'examen et à la décision : guide technique pour l'examen clinique, fiche sur les indications ophtalmologiques et les conduite à tenir, fiche sur les indications d'orientation vers un orthoptiste - Dossier patient comportant des échelles d'évaluation de la qualité de la vision et l'examen clinique	2011
	<u>Publications éditées :</u> Personne âgée fragile et consommation d'alcool à domicile : quelle réalité ? Déficiences visuelles et personnes âgées fragiles • Tome « Déficiences visuelles et personnes âgées fragiles » et ses fiches synthétiques (« l'ophtalmologie au CHU », « unité basse vision de l'OHS – centre de rééducation Florentin », « CLER Basse Vision »)	2012 2010 2010 2011

rgc
réseau gérard cuny





Groupe « Réseaux » de la SFGG*	Création et publication de l'annuaire national des réseaux de santé personnes âgées	2010
	Edition du poster du Groupe « Réseaux de santé personnes âgées » de la SFGG pour le Congrès International Francophone de Gérontologie et de Gériatrie	2010
	Edition du poster du Groupe « Réseaux de santé personnes âgées » de la SFGG pour les 32ièmes Journées Annuelles de la Société Française de Gériatrie et de Gérontologie	2012
	Modélisation d'une grille de repérage de la fragilité « Grille SEGA » et son guide d'utilisation	1ier août 2012
	Développement de l'Outil « PMSA-réseaux » (prescription médicamenteuse chez le sujet âgé et alerte iatrogénique)	Mai 2013



Bilan d'activité
Coordination territoriale d'appui

Dr Éliane ABRAHAM - **réseau gérard cuny**

Coordonner la prise en charge des personnes âgées fragiles



Indicateurs d'activité
(entre le 1er janvier et le 31 décembre de l'année)

	2010	2011	2012
Nouvelles inclusions (moyenne mensuelle)	629 (52)	578 (48)	562 (47)
Prises en charge Proportion parmi les inclusions	506 (80 %)	475 (82 %)	472 (84 %)
1ères visites à domicile Proportion parmi les prises en charge	453 (90 %)	450 (95 %)	434 (92 %)
Sex ratio	29.1 % H 70.9 % F	31.6 % H 68.4 % F	30.7 % H 69.3 % F



Indicateurs d'activité (entre le 1er janvier et le 31 décembre de l'année)

		2010	2011	2012
File active		1 605	1 791	2 004
Nombre d'actes / personne sur l'année		22	23	25
Durée moyenne de pec file active - jours - années		998 (2,73)	819 (2,24)	842 (2,31)
Sorties du réseau :		399	377	394
- Institutionnalisations		179	167	183
- Refus de prises en charge sur l'année = Par le MT = Entourage ou personne elle -même		 6 17	 7 17	 10 30
- Décès	Domicile (%) (effectif)	43.3 % (71)	42.2 % (54)	45.3 % (62)
	Etablissement (%) (effectif)	56.7 % (93)	57.8 % (74)	54.7 % (75)
Coût moyen annuel/personne (€)		**184**	**215**	**Env. 200**



Profil à l'inclusion (1)

- **Fonctions cognitives :**

	2010	2011	2012
MMSE pathologique (score **≤ 25**)	55.3 %	53.9 %	57.6 %
Test de l'Horloge échoué (score **≤ 4**)	31.8 %	38.3 %	37.4 %
Test des 5 mots de Dubois significatif (score **< 10**)	64.8 %	62.1 %	53.9 %



Profil à l'inclusion (2)

- **Equilibre :**

	2010	2011	**2012**
Up and Go test alerte (score **≤ 1 / 4**)	13.7 %	8.9 %	5.5 %
Maintien unipodal échoué (appui sur chaque pied **< 5 secondes**)	67.2 %	71.2 %	61.6 %



Profil à l'inclusion (3)

- **Perte d'autonomie / Fragilité :**

	2010	2011	2012
IADL significatif score **> 4**	87.3 %	85.7 %	87.7 %
IADL moyen (sur 16)	9.4	9.0	9.0
GIR Moyen Pondéré 2008 : grille AGGIR À partir de 2010 : new AGGIR	360	376	366
Moyenne GIR (sur 6) - 2008 : grille AGGIR - À partir de 2010 : new AGGIR	4.4	4.4	4.4
Connus APA Proportion de connus APA	25.7 %	29.0 %	32,0 %
Nombre de critères de fragilité / Score SEGA - 2008 à 2011 : PAQUID : nb moyen de critères par personne sur 20 - 2012 : Grille SEGA volet A : score moyen / 26	*10.8*	*8.0*	11



Profil à l'inclusion (4)

- **Humeur :**

	2010	*2011*	**2012**
Mini-GDS significatif score critique **> 0**	*62.3 %*	*65.0 %*	62.0 %

- **Nutrition :**

	2010	**2011**	**2012**
MNA : alerte score critique **≤ 17**	***Non exploitable***	45.8 %	45.6 %



Repérage

Origine de l’alerte	2012	2011	2010
Professionnels libéraux	24.7 %	21,1 %	27 %
Entourage personnel	27.8 %	30,4 %	24 %
Secteur médico-social (hors CLIC - APA)	23.7 %	18,7 %	17.3 %
CLIC - APA	3.9 %	3,6 %	6.2 %
Etablissements de santé	18.5 %	24 %	23.8 %
SSIAD	1.4 %	2,2 %	1.6 %



Provenance géographique des nouvelles personnes incluses en 2012

NANCY	215
VANDOEUVRE LES NANCY	77
TOMBLAINE	37
VILLERS LES NANCY	35
LAXOU	26
ST MAX	26
MALZEVILLE	25
JARVILLE	19
HEILLECOURT	15
ESSEY LES NANCY	14

SAULXURES LES NANCY	13
LANEUVEVILLE DEVANT NANCY	10
MAXEVILLE	10
SEICHAMPS	10
PULNOY	7
DOMMARTEMONT	5
LUDRES	5
ART SUR MEURTHE	2
HOUDEMONT	1
FLEVILLE DEVANT NANCY	1
Hors secteur	*4*



Bilan d'activité

Pilotage : quelques focus sur …

- Site internet
- Expérimentation « article 70 »
- Outil PMSA

Dr Éliane ABRAHAM - **réseau gérard cuny**

Coordonner la prise en charge des personnes âgées fragiles

Réseau Age et Santé
Réseau gérontologique
du Sud Meusien

Réseau Gérard Cuny
Réseau gérontologique
du Grand Nancy

Reseaulu,
Réseau gérontologique
du Lunévillois

Réseau gérontologique
du Vermois, du Sel
et du Grand Couronné

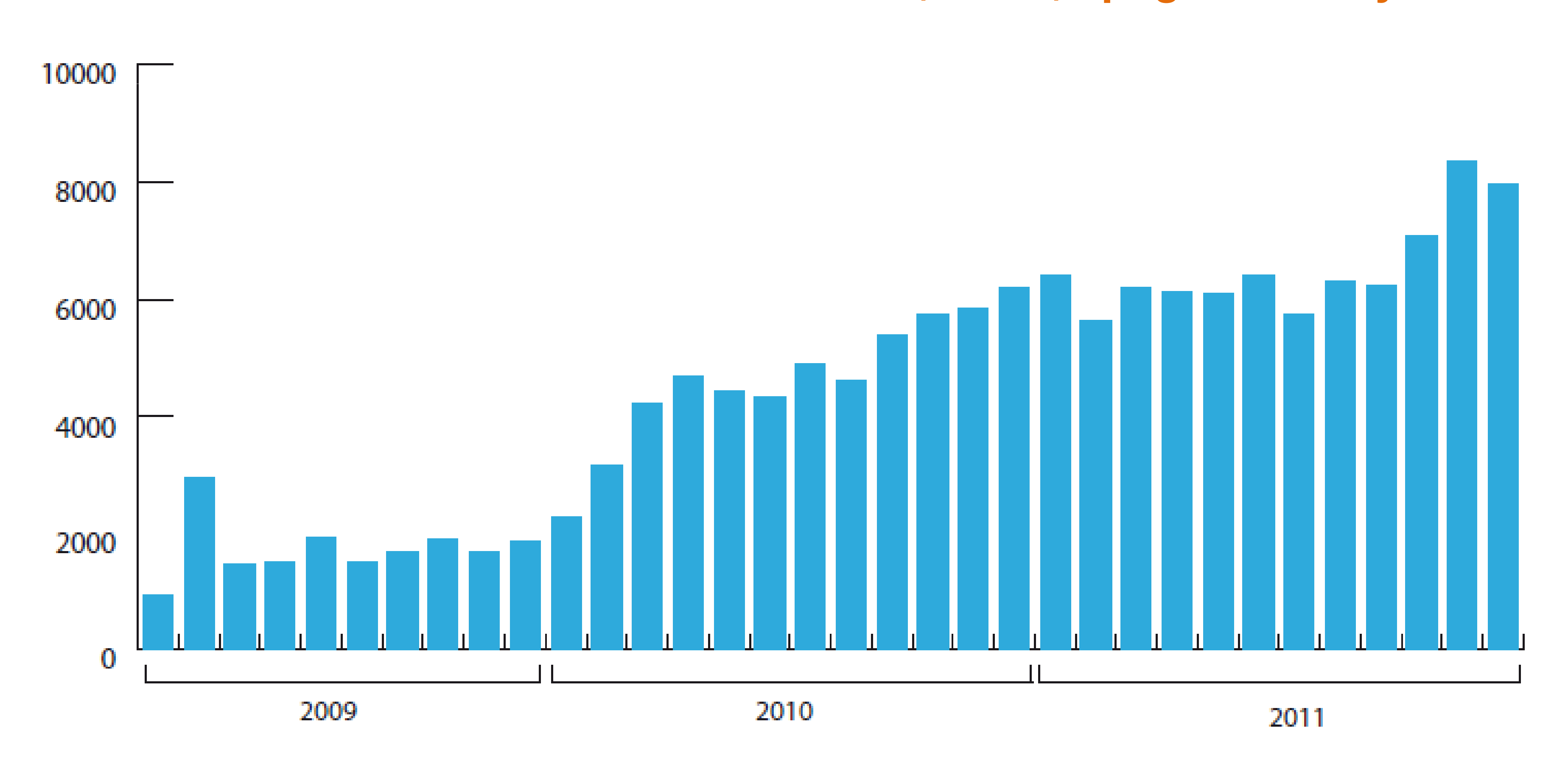
SITE INTERNET
WWW.GERONTO-SUD-LORRAINE.COM



STATISTIQUES DE JANVIER À DÉCEMBRE 2011

NOMBRE MOYEN DE VISITEURS

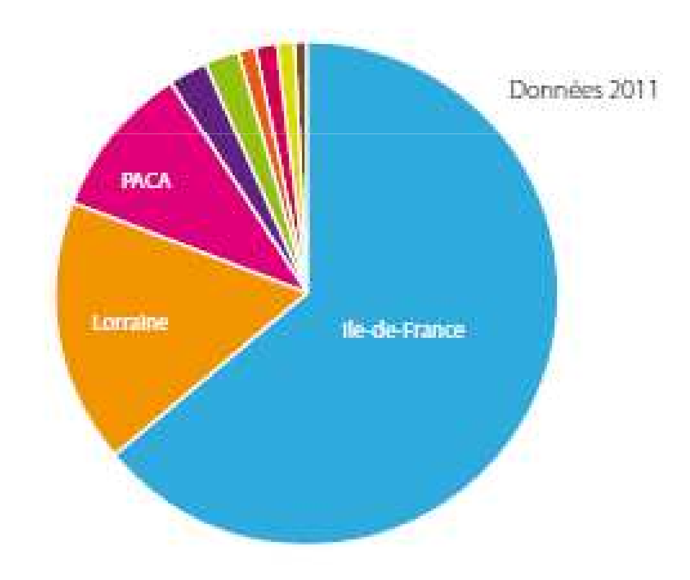
En 2012 : 86 319 visiteurs, sur 2,7 pages en moyenne



ORIGINE GÉOGRAPHIQUE

Origine géographique	% 2010
Ile-de-France	55,17 %
Lorraine	20,38 %
PACA	7,90 %
Rhône-Alpes	1,78 %
Nord Pas-de-Calais	1,58 %
Alsace	1,19 %
Pays de la loire	1,12 %
Midi-Pyrénées	1,07 %
Aquitaine	0,97 %

Origine géographique	% 2011
Ile-de-France	58 %
Lorraine	15,6 %
PACA	9 %
Rhône-Alpes	2,2 %
Nord Pas-de-Calais	2,1 %
Alsace	1,08 %
Pays de la loire	1,04 %
Midi-Pyrénées	1,1 %
Aquitaine	0,65 %



Plus de la moitié des visiteurs se sont connectés depuis la région **Ile-de-France,** alors que seulement 16 % proviennent de la région Lorraine. Nous pouvons donc en conclure que le site a une certaine notoriété en dehors du territoire lorrain. Nous pouvons également remarquer qu'en 2011, le nombre de visiteurs lorrains a diminué par rapport à l'année 2010. Il serait alors intéressant de davantage communiquer sur le territoire lorrain par le biais d'une communication print.

Ces chiffres ne sont cependant pas fiables à 100 % si l'on tient compte des robots lancés par les moteurs de recherche pour référencer le site.

Expérimentation de nouveaux modes d'organisation des soins destinés à optimiser le parcours de soins des personnes âgées à risque de perte d'autonomie visant à prévenir l'hospitalisation et à favoriser la gestion de leur sortie d'hôpital

En application à l'article 70 de la LFSS 2012

Dossier de candidature soutenu par l'ARS de Lorraine

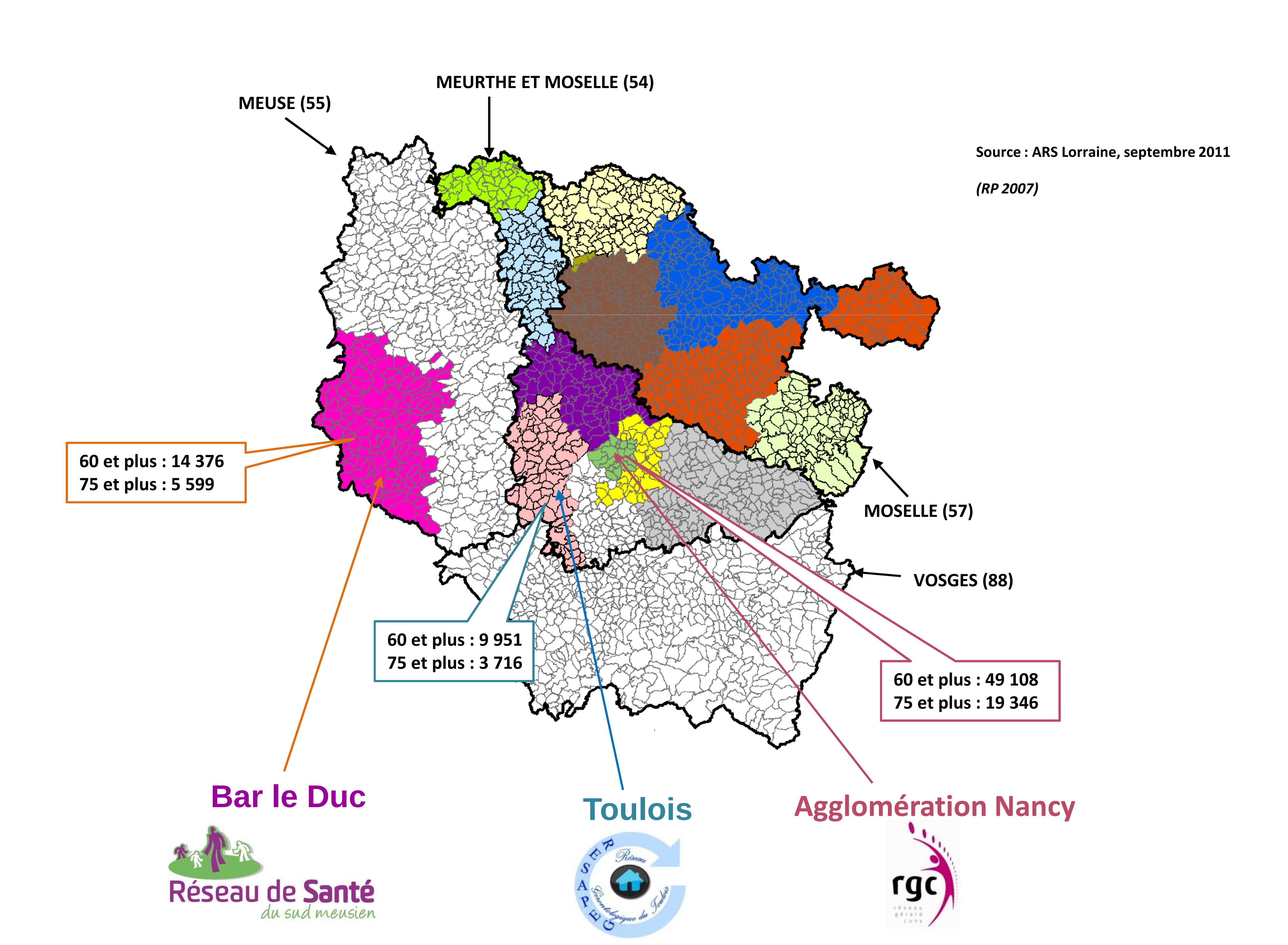


Participants au projet :
réseaux de santé Personnes Agées
Gérard CUNY (Nancy, 54), Resapeg (Toul, 54) et Age et Santé (Bar le Duc, 55)









MEUSE (55)
MEURTHE ET MOSELLE (54)
Source : ARS Lorraine, septembre 2011
(RP 2007)
60 et plus : 14 376
75 et plus : 5 599
MOSELLE (57)
VOSGES (88)
60 et plus : 9 951
75 et plus : 3 716
60 et plus : 49 108
75 et plus : 19 346
Bar le Duc
Toulois
Agglomération Nancy
Réseau de Santé
du sud meusien
RESAPEG
Réseau Gérontologique du Toulois
rgc
réseau gérard cuny

Module 1 : éviter les hospitalisations non programmées non justifiées :

OBJECTIFS EN LORRAINE : déployer les outils existants auprès des professionnels du premier recours

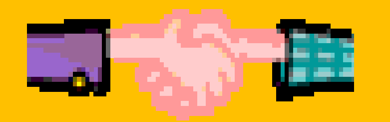
Déclencheur : MT ou effecteur de PDS

VAD : Fragilité ?

- *Repérage fragilité* → Grille SEGA → fragile → Inclusion réseau → ~~Hospitalisation urgente~~
- *Aide à la décision / CAT* → Dispositif Vill'Hôp → ~~Hospitalisation urgente~~

Situation d'urgence

- *Arrivée au SAU* → Fiche urgence Lorraine au SAU → Retour à domicile +/- Réseau (inclusion / ré-alerte)
- *VAD effecteur de PDS* → Fiche urgence Lorraine à domicile → ~~Hospitalisation urgente~~ +/- Réseau (inclusion / ré-alerte)



= PPS et intervention des acteurs de proximité (filière, médico-social …)

Module 2 : en sortie d'hospitalisation pour prévenir les ré-hospitalisations non justifiées : OBJECTFS EN LORRAINE : Impulser la démarche, créer les outils



Déclencheur : MCO / SSR

Personne âgée hospitalisée

Alerte dans le service / outil de repérage

Cellule d'ordonnancement
Analyse des besoins
Adéquation avec l'offre

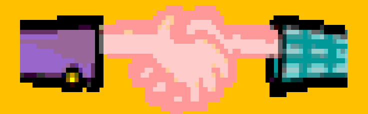
Création

Fiche de Sortie hospitalisation + lien avec le domicile par IDE dédiée

« PUSH » vers logiciel Réseaux / Partenaires de ville

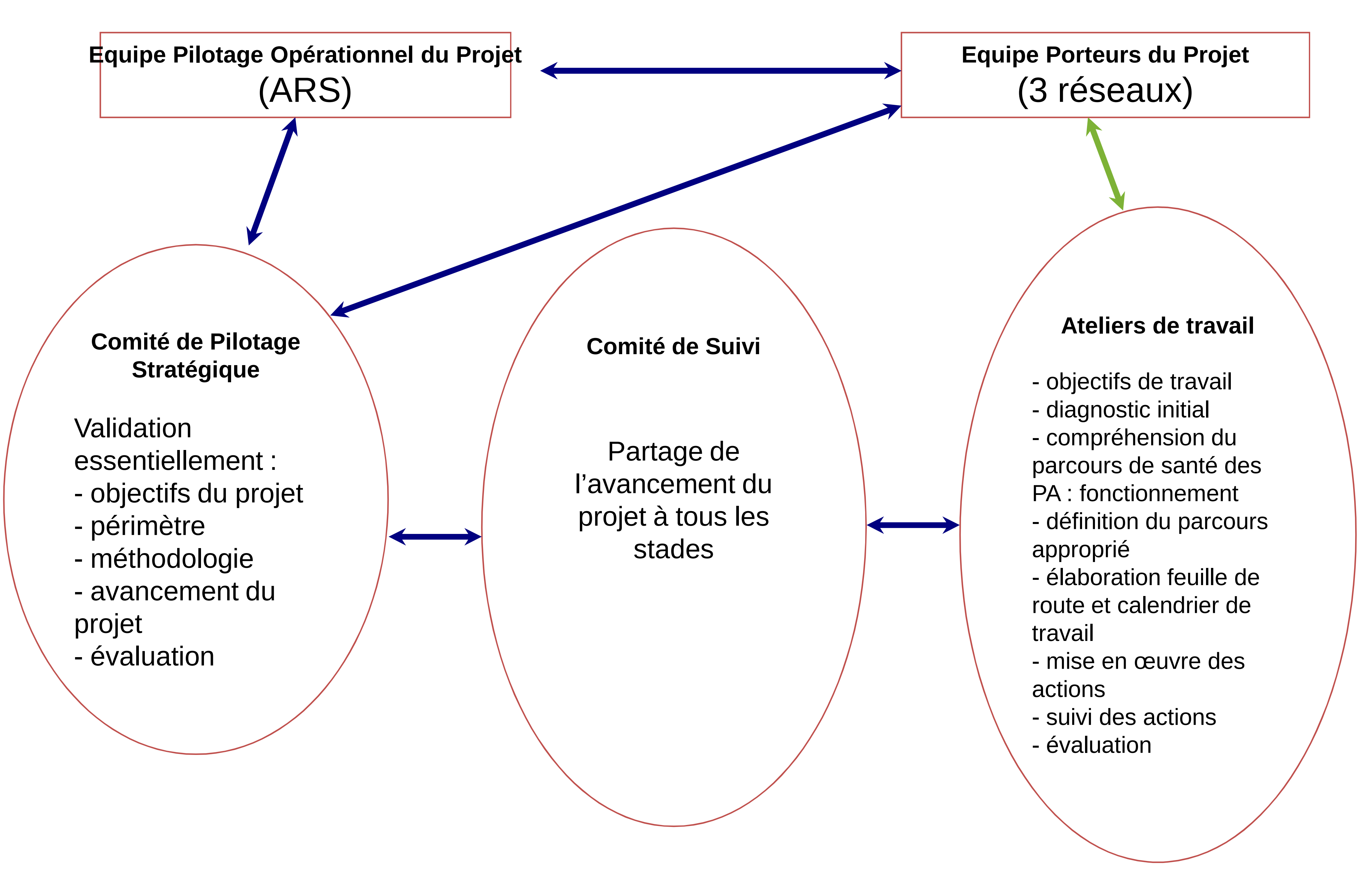
Suivi post hospit. +/- Réseau (inclusion / ré-alerte)

Ré-hospitalisation < 1 mois

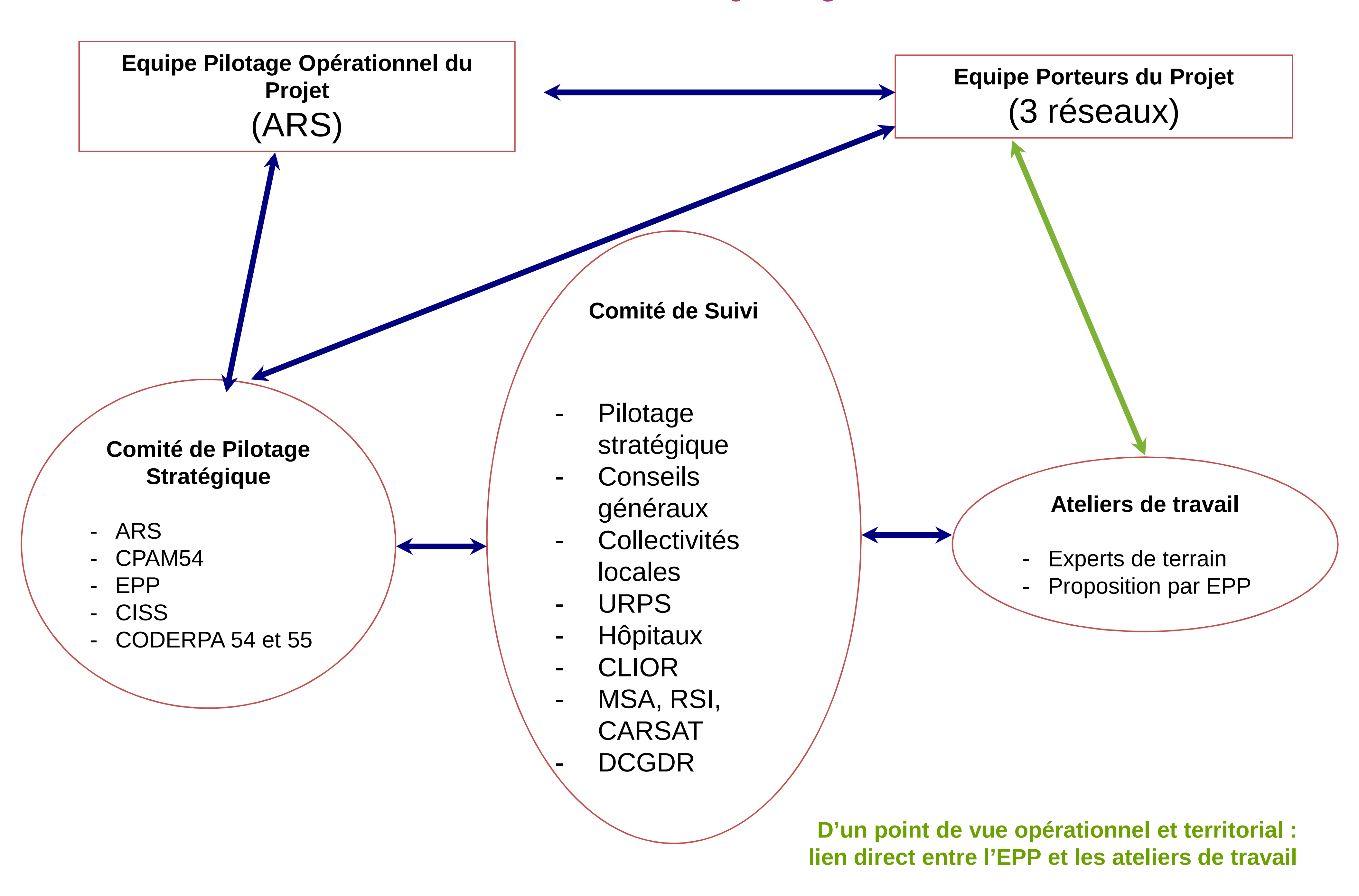


= PPS et intervention des acteurs de proximité (filière, médico-social …)

Gouvernance du projet : missions



Gouvernance du projet : membres





Trois groupes de travail programmés lors du lancement officiel de l'expérimentation le 28 septembre 2012 à l'ARS Lorraine





- **Groupe 1** : **Initiateur = CISS**

  Comment mobiliser les ressources existantes en sortie d'hospitalisation dans le cadre de l'expérimentation ?

  ***2 réunions effectuées** (16 présents en moyenne)*

- **Groupe 2** : **Initiateur = Hôpitaux**

  Cellule d'ordonnancement : organisation, missions, fiche de poste de l'IDE, référent hospitalier dédié à l'expérimentation, Système d'information

  ***4 réunions effectuées** (moyenne 15 présents dont 4 URPS, et représentants de chaque hôpital, de chaque profession)*

- **Groupe 3** : **Initiateur = DG ARS et CPAM**

  Evaluation du coût des parcours de soins sur chaque territoire de l'expérimentation

  En attente de la définition du coût d'un parcours



Groupes de travail 1 et 2 : les nouvelles





❖ **<u>Groupe 1</u> : Initiateur = CISS**

Deux réunions présentielles, rencontres individuelles avec certains partenaires, enquête par internet, recherche de publications …

❖ **<u>Groupe 2</u> : Initiateur = Hôpitaux**

- IDE Cellule d'ordonnancement : missions, fiche de poste de l'IDE, embauche IDE à mi-temps sur le territoire de Nancy
- Inclusion de patients : méthodologie fixée, outils choisis
- Fiche de sortie d'hospitalisation : outil créé, en cours de mise en forme informatique, livraison prévue mi juin par DICSIT

<u>Les étapes suivantes</u> :

- Présenter, relire et valider les documents en groupe de travail, puis en plénier (thésaurus pour les professionnels, document d'information pour les usagers …)

- Accueillir et former la « nouvelle » IDE, créer le partenariat hospitalier …
- Inclure des premiers patients







Et aussi

- **Commission éthique du réseau** : *Enjeux éthiques autour de la cellule d'ordonnancement*

- **Equipe des porteurs de projet** : *Rencontres régulières*

- **Equipe de pilotage opérationnel du projet** : *Echanges réguliers avec le Dr L. Eckmann, pilote projet de l'ARS*

- **Suivi par la Haute autorité de Santé et la Direction de la Santé** : *Visites sur site et rencontre des porteurs de projet à Paris, relecture des fiches « parcours » rédigées par la HAS …*



Démarche proposée par l'outil « PMSA – Réseaux »

1. Alerte

- Critères d'alerte sur l'observance du traitement
- Critères d'alerte sur le risque iatrogène

Fiche n° 1

2. Revue de traitement

- Identification patient et évaluateur
- Constantes / Allergies, intolérances
- Indications / NC et DCI médicaments / Formes galéniques / Posologies / Prescripteurs / Prises / Dispensation

Fiche n° 2

3. Aide à l'analyse

- Situations potentiellement iatrogènes (chute, confusion, anorexie …)
- Evaluation bénéfice / risque des prescriptions avec le médecin traitant lors de la réunion de coordination

Fiche n° 3

4. Partage d'informations

- Critères d'alerte
- Revue du traitement
- Conclusions / préconisations

Fiche n° 4

Encore une année riche !!!

Merci pour votre confiance renouvelée …





réseau gérard cuny
13 – 15 Bd Joffre 54000 NANCY
03 83 45 84 90
docteur@reseaugcuny.fr
Site internet : www.reseau-gerard-cuny.com